



TRABAJO FIN DE GRADO ENFERMERÍA

**DE LA HEGEMONÍA DE LA
MATRONA AL CONTROL DE LOS
CIRUJANOS.
*EL ARTE DE PARTEAR EN EL
SIGLO XVIII Y PRINCIPIOS DEL XIX.***

Irene Pascual Ramírez

Tutora: Maribel Morente Parra

ÍNDICE

RESUMEN	3
INTRODUCCIÓN	4
Justificación	7
Objetivos	8
METODOLOGÍA	9
DESARROLLO	10
Marco sociosanitario y perspectiva de género	11
El Real Tribunal del Protomedicato. Marco legal del control y asentamiento de la cirugía en el arte de partear	16
La formación reglada de la matrona en el Real Colegio de Cirugía de San Carlos de Madrid	21
- Espacio y tiempo de formación	23
- Requisitos de acceso	23
- Materiales para la didáctica de la partería	25
▪ <i>Tratados</i>	25
▪ <i>Figuras de cera</i>	26
CONCLUSIONES	28
BIBLIOGRAFÍA	30
ANEXOS	34
FIGURAS	35

RESUMEN

Los cuidados materno-infantiles no solo han sido considerados de gran importancia a lo largo de la historia, sino que también han estado presentes en las fuentes documentales de muchas épocas. Sin embargo, fue a partir del siglo XVIII, cuando estos cuidados obtuvieron gran relevancia, no solo a nivel social, sino también desde un punto de vista institucional y sobre todo médico. Durante esta época, los cirujanos adquirieron mayor reconocimiento, y en su ejercicio pusieron la atención en la Obstetricia, intentando reducir y dirigir el papel de las matronas. Con esta revisión se intentará analizar el relevante papel de las parteras del Madrid del siglo XVIII y cómo vieron reducidas sus competencias en la atención al parto, hasta el punto de dirigir su ejercicio a través del control de los cirujanos que las formarán en su Colegio y las examinarán en sus tribunales. Para ello se ha utilizado el análisis de fuentes primarias y bibliográficas en diferentes bases de datos y en la consulta directa en Bibliotecas Históricas, que han permitido contextualizar históricamente el proceso de atención al parto en el Madrid del siglo XVIII y concretamente en el Colegio de Cirugía de San Carlos de Madrid. El desarrollo de la revisión ha permitido alcanzar los objetivos planteados y llegar a la conclusión de la necesidad de realizar estudios históricos en los que plasmar cómo la evolución de los cuidados enfermeros se ha visto hasta la actualidad, condicionada por los procesos de avance y retroceso de determinadas situaciones históricas.

Palabras clave: Matrona, Protomedicato, Real Colegio de Cirugía de San Carlos.

ABSTRACT

Maternal care not only has been of great importance throughout history, but has also been present in documentary sources of many historical periods. Nevertheless, it was since the 18th century that these healthcare measures gained enormous relevance, not only in a social perspective but also from an institutional viewpoint, especially a medical one. During this period, surgeons acquired greater acknowledgement, and in their work they focused on the field of obstetrics, trying to reduce and lead midwives roles. In this review we will analyze their work which was of utmost importance during the 18th century and how their tasks were reduced and supervised to the point their work was fully directed by the surgeons that will also establish control through their educational process and assessment. For this purpose primary and bibliographical sources from diverse databases and historical libraries have been used. Through this research, historical contextualization in the 18th century of the process of labor and birth has been possible. In particular, the events that took place in "*Real Colegio de Cirugía de San Carlos*" (San Carlos Royal College of Surgery). This review has permitted to achieve the proposed goals arriving at the conclusion that historical studies displaying the progression of nursing care up to the present day are essential due to specific historical circumstances which can easily obscure our viewpoint leaving behind valuable information.

Key words: Midwife, Protomedicato, Real Colegio de Cirugía de San Carlos.

INTRODUCCIÓN

Desde los inicios de la humanidad la mujer ha sido símbolo de natalidad como portadora del “don de dar vida”. Desde el paleolítico se han encontrado ‘amuletos’ o ‘talismanes’, figuras femeninas con un vientre abultado y pecho desarrollado^a, que bien podrían haberse usado para alcanzar la salud y prevenir los riesgos en el parto.^{1,2} No obstante, la participación de la mujer en el parto no se limitó a una concepción mágico-religiosa con motivo de culto, sino que durante siglos, su actividad práctica les ha sido atribuida en exclusiva, traspasando sus habilidades y conocimientos de madres a hijas, de hermana a hermana, de vecina a vecina.³ La necesidad del cuidado durante la gestación, el parto y el puerperio es el que ha configurado la existencia de la matrona.

En las civilizaciones antiguas de Egipto, Babilonia e India ya se documentaba la asistencia al parto por mujeres a través de textos, donde se reconoce un conocimiento del cuerpo en su proceso de embarazo, de sus secreciones y dolores. La asistencia quedaba envuelta en misticismo, ritos religiosos y astrología, con la que predecían los días más favorables a la gestación, así como la predicción del día que darían a luz.¹

Del mismo modo, en Grecia y Roma donde era común la representación de dioses, fue la figura de las hijas de Asclepio, *Hygiea* la que representaba determinado cuidado de la salud preventiva; o *Panacea*, la de las hierbas curativas, ambas presentes en el más que conocido Juramento Hipocrático “*Juro por Apolo médico, Asclepio, Hygiea y Panacea^c, y por todos los dioses y diosas [...]*”. Desde Roma, sería *Lucina*, la diosa encargada de asistir a los partos.³ No obstante, en la Grecia clásica, con el surgimiento del pensamiento lógico, se buscaron explicaciones más allá de la magia y la superstición, con las que se pudieran entender las causas de enfermedad y su prevención y tratamiento. El mismo Hipócrates, introdujo en sus escritos saberes materno-infantiles donde se reconoce la dirección del parto en manos de las matronas^d entonces llamadas “*maia*” o “*maoetria*”^e, mujeres que disfrutaban de un elevado reconocimiento social.^{1,3}

^a Desde la arqueología se han analizado los diferentes amuletos en relación con la fertilidad. El estudio de Teresa M^a Mayor Ferrándiz afirma el significado religioso de las llamadas ‘*Venus*’, como “*imágenes sagradas de los poderes de lo Femenino que da vida y alimento, Diosas Madres o simplemente Diosas*”.

^c Los nombres de las diosas darán origen a los términos de higiene y panacea.

^d Ana Martínez Molina relata que autores como Platón ya indicaban que las matronas “*no debían ser muy jóvenes y haber experimentado en ellas mismas el proceso del parto*”.

^e Alrededor de los siglos V y III a.C., del mito de la diosa Baubo y del probable cuestionamiento de la mujer en la asistencia al parto, aflorará la leyenda de Agnódice. Comadrona de Atenas quien consciente de la situación de la *maia* se disfrazó de hombre para poder acceder a las enseñanzas de Herófilo, médico y anatomista. De esta manera pudo ejercer la profesión de matrona desvelando su identidad a las mujeres a las que asistía. La demanda de sus prácticas se incrementó con afecto económico del resto de médicos de sexo masculino, quienes la acusaron de corromper a las parturientas, debiendo desvelar así su identidad para salvarse, mostrando sus genitales. Tras la ilegal práctica del parto la condenaron, siendo anulado por la clemencia que pedían sus pacientes, y logrando declarar por ley que: tres del mismo sexo debían practicar el arte de partear.

En la Antigua Roma el conocimiento se vio desarrollado gracias a los saberes escritos por diferentes eruditos de las Ciencias entre los que destaca Sorano de Éfeso, sabio distinguido en los saberes de la obstetricia y ginecología con su tratado *Morbis Mulierum* siendo el primer libro escrito para matronas donde se dictaminaba que debían de “saber leer y escribir, además de poseer buena memoria, moral, mente sana y constitución fuerte; con dedos largos y delicados con las uñas cortas”.⁴ También en el siglo II, Galeno, entre otros saberes, relató el proceso adecuado del parto, la duración óptima del embarazo, y encomendó la asistencia al parto a la “*obstetrix*”.¹

Con el inicio de las luchas contra los pueblos germanos y el letargo de la cultura y civilización greco-romana, surgió como fuente unificadora el cristianismo, el cual se propagó por toda Europa. La preocupación por el alma y el más allá, llevaron a un abandono del cuerpo y del pensamiento racional clásico, sustituido por la religión y la superstición. La devoción por la misericordia, piedad y caridad transformará la atención de los enfermos en una obligación personal para obtener la gracia de Dios.⁴

En el siglo XII, en la Escuela de Salerno, al sur de Italia, apareció el tratado de ginecología y obstetricia *De curis mulierum* relacionado con un personaje enigmático como fue *Trótula*. La vinculación de las mujeres con la magia y la nigromancia condujo a la Inquisición a la persecución y muerte de muchas mujeres relacionadas con prácticas abortivas. Fue conocido en la historia como la “*Cacería de brujas*”, en la cual se juzgó, torturó y sacrificó en la hoguera a miles de personas, es su gran mayoría, mujeres. La última mujer quemada por la Inquisición, se documenta en Alemania en 1775.³

Al mismo tiempo, durante el siglo XIII se establecieron los gremios de cirujanos barberos, quienes se encargaban de poner en práctica lo que el médico diagnosticaba y prescribía. Asimismo, serán ellos los usuarios exclusivos en el manejo del instrumental quirúrgico, destinado al alivio del sufrimiento humano a través de sangrías, desbridamientos, extracción de muelas, etc.³ En la atención al parto, desde su instrumentalización con la invención de la cesárea o del fórceps^f (útiles en los partos distócicos) se limitó a la comadre su asistencia, debiendo de recurrir a ellos ante cualquier complicación que requiriera de estos procedimientos.³⁻⁵

Con la llegada del pensamiento renacentista se concibió un nuevo modo de vivir y contemplar las cosas. Los médicos del Renacimiento elaboraron tratados materno-infantiles teóricos escritos en lengua vulgar para la instrucción de las matronas, quienes mantenían el monopolio en el oficio de partear, favorecido por la concesión del permiso de las autoridades, por aquellas culturas en valores de recato y pudor. En dichos tratados se especifican las cualidades físicas,

^f En el siglo X, por las regiones de oriente el reconocido médico Avicena ya habría descrito sobre el fórceps con la diferencia que este se efectuaba en manos de la comadre con el uso de unas tenazas para la extracción del niño vivo en un parto complicado.

el carácter y los valores que la matrona debía tener, además del correcto proceder para llevar a cabo un parto con éxito.¹

No obstante, en el siglo XVII la asistencia al parto empezaría a transformarse desde Francia con la figura del “cirujano-comadrón”, cuando se autorizó a los cirujanos del Hôtel Dieu de París a asistir los partos eutócicos, precipitando el inicio de la lucha por la asistencia de los partos entre matronas y cirujanos.^{1,6,7} Tomando la hegemonía en la corte francesa en 1663 Julian Clement, sustituido por Puzos, y este por Gervais, Perad y Levret.⁸ Asimismo, se desarrollarían las primeras iniciativas para la formación de las matronas, que se desarrollarían junto a los cirujanos-comadrones, caso de la matrona Margarita Tertre, maestra en el Hôtel de Dieu de París;⁹ o la matrona M. Augier du Fot, quien además elaboró el manual *Catéchisme sur l'art des accouchemens pour les sages-femmes de la champagne*.^{10,11}

Un gran ejemplo de la resistencia que ejercieron las matronas de la época a la restricción de su ejercicio e imposición del nuevo papel que ocuparían en la asistencia al parto desde la jerarquía médica, fue Louise Bourgeois⁹, matrona real desde 1602 a 1627, quien defendió su reputación y profesión, hasta ser rápidamente destruidas por las jerarquías médicas. Lo que dejó a las matronas atrapadas en el nuevo modelo de asistencia, respetando los límites que se iban imponiendo para poder ejercer su profesión.¹²

En el siglo XVIII la figura del cirujano comadrón se habrá extendido por toda Europa en las ciudades más importantes, aunque también intentarían introducir su asistencia en la población rural, que abarcaba el 80% de la total. Desde Inglaterra, alrededor de 1730 tuvo lugar la “revolución de la obstetricia” con la elaboración de los tratados de Ginecología y Obstetricia escritos por los médicos William Smellie y William Hunter^h, los cuales recogieron los avances más relevantes de la disciplina, convirtiéndose en los textos con imágenes más consultados por los cirujanos-comadrón de toda Europa.¹³

En España, la llegada del parto quirúrgico y la figura del cirujano comadrón sería tardío respecto al contexto europeo, precipitándose con el cambio de dinastía a principios de siglo XVIII y la influencia del pensamiento y desarrollo establecido en Francia.¹⁴ En 1713, cuando

⁹ Louise Bourgeois fue contratada como matrona real desde 1602 a tres años de conseguir el título de matrona, experimentó un gran ascenso a través de la intachable asistencia al parto de la reina María de Médicis, donde los médicos reales, tuvieron en cuenta sus conocimientos y habilidades en el alivio de la reina y su actuación de emergencia para el salvamento del futuro rey Luis XIII. Además, redactó un manual para la instrucción de matronas de tres volúmenes entre 1609 y 1626. Un año más tarde, experimentó una súbita caída tras la muerte de la princesa María de Borbón-Montpensier durante su asistencia al parto, cuando el cirujano Guillemeau refirió en el informe de la autopsia un fallo único del campo de la matrona al quedar en el útero una pequeña parte de placenta adherida sin hacer mención de la enfermedad y el mal estado de la princesa antes del parto. No obstante, la matrona hizo pública su verdad llegando a traspasar las esferas de lo público y privado en defensa de los conocimientos y habilidades manuales que poseía, encontrándose con una falta de apoyo desde la corte y de la misma comunidad médica quien anteriormente la había respaldado, que sumándose a la crítica de reconocidos cirujanos supuso el fin de su carrera.

^h Los tratados *The anatomy of the human gravid uterus exhibited in figures* por William Hunter y *A Collection of preternatural cases and observations in midwifery* por William Smellie fueron muy relevantes para el conocimiento obstétrico de la Europa del momento, como también para el Real Colegio de Cirugía de San Carlos de Madrid, ya que formaba parte de su biblioteca.

Felipe V requirió a Julian Clément, cirujano comadrón de prestigio formado en el Hôtel Dieu de París, la asistencia al parto de su primera esposa, la reina Luisa Gabriela de Saboya, se constataría el principal estímulo en la difusión de la figura del cirujano. Gozando la nueva figura de comadrón de un elevado prestigio en España, lo que le llevó a una exclusiva asistencia al parto de la Realeza.^{i 6,9,14,15} Poniendo en cuestión la tradicional hegemonía en el arte de partear de las mujeres desde el poder político, médico y religioso, siendo progresivamente usurpado por la cirugía obstétrica de acuerdo con el saber masculino, médico y quirúrgico. Desde la cirugía se asumió la responsabilidad de asistir el parto, debidas a su capacidad intelectual y capacidad instrumental exclusivas del cirujano, pues la educación se denegaba a la mujer, siendo a finales de siglo exceptuadas las mujeres que formaban parte de una clase social elevada, donde por medio del estatus, riqueza y acomodación social pudieron alcanzar una educación más completa. Asimismo, para la deslegitimación de las parteras y la reafirmación del conocimiento y papel de los cirujanos comadrones, se cargó contra la ignorancia de los que atendían los partos sin una formación válida, respaldadas por la pretensión humanista por mejorar la fortaleza del reino y su bienestar, pues la mala práctica se asociaba a una elevada mortalidad infantil.¹⁴

En 1750, el Real Tribunal del Protomedicato, autoridad mayor en la profesión sanitaria, volvió a supervisar el arte de partear mediante examen oficial como ya hizo entre 1477 y 1523. Lo que supuso reconocer una titulación oficial de la matrona, y con él, una cualificación y una necesidad en la regulación de la enseñanza. Asimismo, el varón que pretendiera acceder al arte de partear, primero debía de poseer el título de cirujano o sacarlo al mismo tiempo que el de especialista en partos. Lo que marcó una negación al acceso de la ciencia que se constituía como especialidad quirúrgica por razón de sexo, constituyendo una segregación de Matronas y Maestros en Partos. No obstante, no será hasta 1790, cuando los propios cirujanos, reglen la primera enseñanza de las matronas en uno de los espacios académicos más importantes en el Madrid de la época, el Real Colegio de Cirugía de San Carlos.^{11,14,16}

JUSTIFICACIÓN

Tras la determinación de los hechos acontecidos a lo largo del siglo XVIII, resulta relevante tanto como necesario, conocer el proceso por el cual la matrona perdió su hegemonía y autonomía en el arte de partear mientras la Cirugía se desarrolló abarcando el campo de la obstetricia. Asumiendo el control de la enseñanza de la matrona, la cual institucionalizaron desde los mismos Colegios de Cirugía. Para ello, es preciso conocer las limitaciones de género

ⁱ Muestra de ello será la figura del Comadrón real, donde la matrona, Luisa Rosado, en el siglo XVIII se prestará a colaborar con el comadrón destinado para ello: *“se contempla la exponente obligada por todos derechos a ofrecerse con el más sencillo corazón a servir en tan delicado acto a su Real Princesa, en compañía del comadrón destinado para el mismo fin”*.

impuestas y entendidas por la sociedad ilustrada, un pasado con sus propias percepciones y entendimientos donde el acceso al conocimiento y el espacio de actuación dista considerablemente del actual. A lo largo de la revisión se desea una aproximación en la comprensión de la influencia que hoy día tiene todo lo acontecido durante el siglo XVIII en Madrid en torno al arte de partear.

La carencia historiográfica de la historia de la enfermería resulta comprensible debido a nuestra falta de habilidades y competencias como historiadores. No obstante, implica una necesidad de acrecentar el número de estudios con los que podamos entender nuestro presente a través de la comprensión de nuestro pasado, pudiendo orientar nuestra mirada a las preocupaciones y circunstancias que por nuestra profesión enfermera nos compete.

Debemos entender que nuestra existencia, nuestros actos, inmersos en una cultura y un contexto, se deben a la mirada y concepción de los otros. La sociedad se asienta en una estructura forjada por el pasado que delimita nuestras acciones y percepciones. Entender nuestra historia como profesión de enfermera matrona es relevante para comprender el sistema actual del que formamos parte por derecho. Es nuestra intención aportar una historia escrita desde la realidad enfermera de la época, y poder visibilizar su lucha, su perseverancia. Pues la nuestra es una historia de mujeres escrita por hombres, desde su perspectiva y privilegio, apoyados en escritos que hombres reconocidos a lo largo de los años nos han dejado con su visión de ciencia, un conocimiento androcéntrico que ignoraba la mirada femenina.

Es por ello, que la siguiente revisión intenta ofrecer una aportación al conocimiento de la situación de la matrona en Madrid, durante el siglo XVIII, como oficio que terminará subordinándose al ejercicio del cirujano, con su regulación desde el Protomedicato y la reglamentación de su enseñanza desde el Colegio de Cirujanos de San Carlos de Madrid. Intentando hallar respuesta a las cuestiones que emergían cuando nos adentrábamos en el tema principal que nos ocupa. ¿En qué consistía su labor? ¿Cómo afectó en la corte? ¿Cómo llevó a cabo el Real Protomedicato la regulación? ¿Cómo asimilaron su regularización? ¿En qué se basaba su enseñanza? ¿Quiénes y cómo la llevaron a cabo? ¿La regulación de la enseñanza alcanzó los objetivos y motivos que movieron a su impartición?

OBJETIVOS

Generales

Analizar la figura de la matrona en el Madrid del siglo XVIII y principios del siglo XIX, a través de su formación y titulación regladas en el Real Colegio de Cirugía de San Carlos de Madrid.

Específicos

Conocer el contexto histórico y social en el que se desarrolló la disciplina de la partería del siglo XVIII y principios del siglo XIX, disputado entre parteras y cirujanos parteros.

Describir la primera formación reglada de las matronas a través de los itinerarios y requisitos de acceso a la enseñanza, contenidos y materiales para su formación en el Real Colegio de Cirugía de San Carlos de Madrid.

METODOLOGÍA

La revisión bibliográfica llevada a cabo ha requerido de la consulta de fuentes históricas de dos tipos, por un lado las fuentes primarias, creadas y escritas en la época en la que enmarcamos el trabajo, el siglo XVIII; y por otro lado las fuentes secundarias o historiográficas, que son aquellos estudios de épocas posteriores que indagan sobre las fuentes primarias.

Las fuentes primarias utilizadas digitalizadas u originales, se obtuvieron a través de la búsqueda en la “Biblioteca Nacional Española”, “Biblioteca Digital Dioscórides”, “Biblioteca Histórica Marqués de Valdecilla” de la Universidad Complutense y del “Catálogo cisne-Google libros” a través de la Biblioteca Complutense. Al tratarse de lecturas originales con el lenguaje propio del siglo XVIII, se tuvo a disposición para un mejor entendimiento de determinadas terminologías, una página web del Diccionario de Autoridades de 1726-1739 a partir de la web de la Real Academia Española, así como el Diccionario digitalizado, “Tesoro de la Lengua Española”, del año 1611.

La búsqueda de fuentes secundarias se llevó a cabo a través de artículos de alto impacto analizado a través de la Journal Citation Reports usándose como filtro del ruido documental. Se recurrió a través de la web CSIC y CCHS a las bases de datos como “Dialnet”, “SciELO”, “Sumarios ISOC - Ciencias Sociales y Humanidades”; y los motores de búsqueda: “Academia.edu”, “Google académico”, “Catálogo-cisne complutense” acudiendo a las Facultades de Enfermería, Podología y Fisioterapia, Medicina, Ciencias de la información e Historia y Geografía de la Universidad Complutense, la “Biblioteca Nacional Electrónica” y la “Biblioteca Unirioja”.

El recorrido metodológico seguido fue por fases. En una primera búsqueda se realizaron lecturas acerca de la Historia de la Enfermería, para comenzar después con la lectura de la historia de las matronas durante el siglo XVIII a través de las palabras clave “matrona”, “comadre”, “partera”, “Historia de la enfermería” junto con la delimitación en el tiempo al incluir “Siglo XVIII” o “Ilustración”. Así, se fue labrando unos objetivos e índice con lo que ir configurando la forma del presente trabajo.

Desde este punto, se realizó una segunda búsqueda con el objeto de situar el trabajo dentro del contexto histórico en el que se desarrolla, siendo necesario un análisis del contexto de la Historia de España recurriendo a lecturas generales de libros de la España del siglo XVIII, para irnos adentrando en la Medicina y la Salud Pública del periodo, sumergiéndonos cada vez más en lecturas que nos ofrecieran una perspectiva de género, recurriendo a análisis históricos,

filosóficos y sociológicos de artículos que reflejaran la estructura de la sociedad, la ocupación de los espacios y la enseñanza y posesión del conocimiento. Para ello se emplearon palabras claves como “Historia de la Medicina”, “Salud Pública”, “Ilustración”, “discurso científico”, “ideología”, “educación”, “mujeres”, “siglo XVIII”.

Por otro lado, se emplearon las palabras de búsqueda “Protomedicato”, “Colegio de Cirugía de San Carlos”, “formación matronas”. Dado el silencio documental al concretar el espacio y tiempo donde se enmarca la revisión, fue necesaria la consulta de la reglamentación de las principales Reales Cédulas y tratados, a la que accedimos mediante una tercera búsqueda inversa o en “bola de nieve” con el objetivo de contrastar y complementar la información reflejada en fuentes secundarias.

Entre los anexos se ha adjuntado el texto de dos Reglamentos claves en la regularización de las matronas del siglo XVIII, la Real Cédula de 1750, y el fragmento de las Ordenanzas del Real Colegio de Cirugía de San Carlos correspondiente a la Cátedra de Partos. El contenido del texto ha sido mecanografiado de forma literal con el fin de facilitar su lectura.

Por último, las figuras se han obtenido a través de los propios artículos y manuscritos consultados, además de recurrir a la colección de Maribel Morente Parra como fuente de las fotografías originales de las figuras de cera empleadas para la instrucción de la Obstetricia situadas actualmente en el Museo Anatómico Javier Puerta en la Facultad de Medicina de la Universidad Complutense.

DESARROLLO

Para la comprensión de lo acontecido, se ofrece una aproximación a la realidad de la época, incidiendo en aquellos conceptos, valores y acontecimientos que influyeron de alguna forma en la problemática que se expone en la revisión.

MARCO SOCIO SANITARIO Y PERSPECTIVA DE GÉNERO

La España del siglo XVIII comienza con el asentamiento de la dinastía borbónica en el 1700, tras el fin de la Guerra de Sucesión con el tratado de Utrecht en 1713, en el que España y Francia forjaron una unión política mediante los Pactos de Familia; situando el final de siglo en 1808, con el estallido de la Guerra de Independencia por la invasión napoleónica. En toda la nación se llevará a cabo una nueva reorganización social, un saneamiento económico y un crecimiento científico y cultural.¹⁷ Comenzando por el reinado de Felipe Vⁿ quien fortaleció el Estado a través de la innovación,^{18,19} seguido de Fernando VI y Carlos III, siendo este último el

ⁿEl gobierno de Felipe V, anterior al de Fernando VI, supuso una transición en conflictos y crítica constante al cambio, por lo que según Antonio Morales Maya elaboró una política más adaptada a la cultura e ideales de la España del momento.

más facilitador y ejemplo del 'despotismo ilustrado'. Todos ellos en colaboración con los grandes políticos y pensadores ilustrados, influenciados por la Francia del momento. No obstante, la continuación del reinado de Carlos IV proseguirá el avance científico aunque con cierta reticencia por los influjos que las ideas de la Revolución francesa de 1789 pudieran ejercer.¹⁷

La sociedad, regida hasta entonces por estamentos, pasó a ser una sociedad de clases en la que a pesar de que el privilegio y el estatus permaneciesen, el capital sería el que determinaría la posición social y no la función que heredaban, aunque la nobleza concentraría todavía mucho poder.¹⁸ Será entonces cuando la burguesía se abriría paso, y se introduciría en la política mediante el poder de su riqueza, suponiendo un cambio de mentalidad impulsado por el valor de la justicia que influirán en el desarrollo de políticas reformistas en una repartición justa de la tierra, la liberación del comercio, creación de escuelas y apertura de contacto internacional. Asimismo, supondría un aumento en el número de lectores interesados en el avance del saber, formando parte alguno de ellos en los círculos de intelectuales.¹⁸

El cambio ideológico gubernamental que representa la Ilustración puede parecer excesivo debido a la representación que tenía la España del siglo XVIII. De acuerdo con el historiador Antonio Morales Moya¹⁹ sería un siglo de disputas y múltiples proyectos que no se podrían llevar a cabo por la contra-ideología existente y su influjo en la sociedad. Pues la antigua y alta nobleza sería sustituida en los órganos de poder por los Borbones, ofreciendo una persistente oposición de la reforma. Sin embargo, el mayor obstáculo sería la Iglesia, pues contaba con un gran número de miembros que formaban parte del alto clero. La iglesia disponía de un enorme patrimonio inmobiliario, abundantes tierras cultivables y un inmenso capital, lo que permitía que gozasen de una gran influencia sobre la vida intelectual a través de la Inquisición. Es relevante informar del control que ejercía sobre la conciencia del monarca, siendo determinante en algunos procesos, como por ejemplo, en la reforma de los Colegios Mayores.¹⁹

La ilustración se considera como la instauración de la razón, rompedora mediante el cuestionamiento de las estructuras establecidas en busca de una mejora que nuestra capacidad humana nos permite. La racionalidad científica se basa en la razón y en la naturaleza innata sin llegar a abandonar la ley moral. La creación de la ciencia ilustrada iría más allá de la curiosidad y el afán del saber para contravenir lo establecido. Lo que realmente se pretendía era un saber objetivo, y este implicaba renunciar a los intereses y las necesidades propias. Es por eso, que la razón se sustentaría en la concepción de una moralidad adecuada, tan importante para la coherencia de la actitud reformista de la época.²⁰

Sin embargo, dicha 'ciencia objetiva' estaba impregnada de androcentrismo y etnocentrismo por la dicotomía que se establecía desde el varón blanco occidental, quien trabaja, investiga y mira el objeto de estudio desde un privilegio que ciega. En el discurso de Ana Sánchez²¹ se toman como dicotomías pertinentes en la división del trabajo intelectual: razón/sentimiento, ciencia/creencia, público/privado. El primer elemento de la serie representaría al discurso

racional científico del varón con presencia en la esfera pública, infravalorando todo lo que se aleja de este, constituyendo la mujer subjetiva que, en base a creencias, trabaja para la esfera privada. Se asumía lo masculino como eje central y norma, con lo que se desplazaría y discriminaría por tanto a lo que se alejara de este. Debemos tener claro que dichas dicotomías traen consigo jerarquía, control y poder.²¹

A lo largo del siglo se fue creando la 'esfera pública política', lugar de discusión y crítica que escapaba del control gubernamental y en donde se politizaba lo personal. La feminidad del siglo XVIII se positivizó desde la biología, era considerado propio por naturaleza. Por tanto, será relevante la consideración médica acerca de la diferenciación sexual y su utilidad. Desde la anatomía y fisiología del cuerpo masculino se consideraba a la mujer: frágil, débil y sensible por las raíces nerviosas extremadamente delicadas, sin capacidad para la atención sostenida y un razonamiento de lo abstracto.²⁰ Pensadores influyentes como Rousseau reflexionaron acerca de la natural disposición del hombre y la mujer en la sociedad, no siendo la mujer partidaria de contrato social, pues ella es desde el hogar un ser pre-cívico, imprescindible para la formación del varón cívico como 'reproductora del ciudadano'.²²

Siendo la Ilustración tiempo de cuestionamiento, se reflexionó también sobre las costumbres y la educación de las mujeres. Desde los tratados de Medicina doméstica, por y para la salud de todos, se definieron pautas de conducta según el sexo y la condición social. Encasillando a la mujer desde la existencia doméstica, volcada en el cuidado de los hijos. En la introducción de la mujer en el mundo cívico, se ensalzaron las cualidades de: modestia, sensibilidad y suavidad, de manera que contribuirían a la contención de las pasiones.²⁰

Todo ello, limitó considerablemente su participación e interés en el desarrollo de una ciencia "nueva", y en concreto en el desarrollo del arte de partear, serán pocas las comadres que tengan conciencia profesional, habiendo una falta de identidad profesional como grupo cohesionado.¹⁶

En cuanto al nacimiento de la medicina española oficial, existen controversias, pues es un proceso largo en el que se moldean y complementan diversos acontecimientos de gran repercusión y para lo que no hay una única causa. Comenzaría según José M. López Piñero con un grupo de médicos, matemáticos y filósofos conocidos despectivamente como 'novatores', quienes en las últimas décadas del siglo XVII movieron la creación de las Regias Sociedades de Medicina y otras Ciencias²³. Dicha renovación científica sería desarrollada y mayormente aceptada con la obra del padre Feijoo. Además sería crucial la llegada de los borbones por la gran influencia de los saberes franceses y la apertura del aislamiento de la España tradicional, que culminará con el reinado de Carlos III.²⁰

A lo largo de toda la centuria se experimenta un gran crecimiento demográfico, concentrándose en Madrid y en las periferias del reino por el influjo del desarrollo económico de las ciudades costeras. Jonh Lynch lo relaciona con el gran desarrollo de la industria y el comercio, triunfando

el de ultramar por la tendencia de las políticas gubernamentales y los recursos coloniales de los que se disponía.¹⁸

El aumento de los beneficios no supuso una mejora en la calidad de vida de la población, pues al incremento del poder adquisitivo, la distribución de la tierra y la renta eran desiguales, siendo más favorables para la nobleza, clero y burguesía de las regiones marítimas, que para el campesinado y artesanos.¹⁸

El incremento demográfico durante el siglo se explica a través de la tasa de natalidad de un 42%, pero de una esperanza de vida no mayor de 27 años. La tasa de mortalidad también era elevada, del 38%. Siendo la tasa de mortalidad infantil de un 35%, que empeoró en la centuria por el aumento de huérfanos, el infanticidio por el empeoramiento económico,¹⁸ y diversas enfermedades como eran la tos ferina, la varicela, las paperas y la difteria.²⁴ Todo ello permite entender las preocupaciones por la salud de la población desde las autoridades sanitarias. Como también pueden explicar que se considerase culpables a las parteras, al ser ellas quienes atendían los partos de forma mayoritaria. Acusaciones de las que se beneficiaron los cirujanos.

En el caso de Madrid, la natalidad disminuyó a principios de siglo siendo el punto más bajo entre 1710-1714 (11%), con un aumento progresivo desde 1769 hasta 1783. A partir de 1785 seguiría creciendo. En cuanto a las cifras de mortalidad a principio de siglo en Madrid, se estima en el 25,2%, disminuyendo más de un 30% en un año hasta 1706. En 1710 se eleva la tasa de difuntos pobres, las grandes epidemias de tifus y fiebres malignas afectaron más al campesinado y a los artesanos debido a su malnutrición, condiciones higiénicas e inmovilidad.^{18,24} Desde 1742 con el desarrollo de los hospitales, se incrementan los registros, alcanzando hasta un 10% más, el total de las personas que morían hospitalizadas; coincidentes la elevación de dichas tasas con la subida de precios de los alimentos. Las comparaciones de ambas cifras denotan un crecimiento de la población hasta el año 1794, en el que se experimentó una caída en las tasas de natalidad y matrimonio; coincidente con un aumento elevado de mortalidad, al mismo tiempo que se intensificaban los ingresos hospitalarios y aumentaba el número de niños depositados en las inclusas.²⁵

Desde el Estado se tomaron medidas para el control de las enfermedades que atormentaban a la nación. El conocimiento médico sería de extraordinario valor para el Estado, pues la salud, la enfermedad y la muerte pasaron a ser problemas políticos de enorme relevancia social y económica. Entre las epidemias que generaron mayor repercusión se encontraban la viruela, las fiebres tercianas (siendo más mortíferas en Madrid las dadas a causa de los catarros del invierno de 1767), el paludismo endémico de las regiones productoras de arroz, la fiebre amarilla, el tifus exantémico y la tuberculosis, que se incrementó con el proceso de urbanización. Entre las dolencias individuales en los entornos urbanos, destaca la fiebre puerperal, el tétano, la sarna y la rabia además de diferentes enfermedades venéreas.²⁴

La percepción de la enfermedad fue variando a lo largo del siglo XVIII. Con anterioridad, la masa de la población concebía las enfermedades como maldiciones divinas, y las epidemias se debían a la cólera de Dios, por lo que las prácticas de prevención y tratamiento estuvieron ligadas a rituales y rezos de rosarios y estampas. Sin embargo, dichas dolencias, se empezarían a no tolerar, dejando de resignarse a ellas en busca de un bienestar total^p. La búsqueda de la felicidad sin resignaciones junto con los valores de razón y justicia, contribuirían a contemplar el saber sanitario como necesidad estatal. Desarrollándose políticas propias de Salud Pública, y permitiendo el desarrollo de la medicina y la cirugía. Pues será deber del intelectual médico y cirujano el contribuir a través del saber del cuerpo y la enfermedad, asumiendo la responsabilidad^q de paliar la enfermedad y evitar el empeoramiento por mala práctica o falta de conocimiento.¹⁴ Por ello, los colectivos de medicina y cirugía experimentaron un gran cambio en la confianza que ofrecían a la sociedad, pues comenzaron a interesarse por todos los estratos sociales, inclusive los más desfavorecidos, que durante siglos habían sido patrimonio de barberos, curanderos y comadres. Sin embargo, dicho cambio se quedaría a medio camino, ya que los remedios curadores de la medicina popular apoyados en propiedades supersticiosas, junto a la escasez de profesionales titulados, la incapacidad de afrontar dolencias específicas y la ignorancia de la población en cuanto a la concepción física del cuerpo, hizo que pervivieran dichas prácticas a lo largo del siglo XVIII.²⁴ En lo relativo a la atención al parto se suman otras causas, como la modestia de la parturienta y el tabú que suponía la presencia de un hombre en la habitación de esta.^{13,14} (Figura 1).

Con la llegada de la figura del cirujano-comadrón cuando Jules Clément asistió el parto de la reina Luisa Gabriela de Saboya supuso el comienzo de un largo debate sobre la asistencia al parto, cuestionado desde el poder médico y religioso. De las obras de diferentes clérigos (seculares o regulares) será una cuestión a tratar por la cercanía entre la vida y la muerte; por tanto, será crucial el bautismo de la criatura al instante del nacimiento que garantizara la redención para el paso a la vida eterna. El católico Antonio José Rodríguez se planteó la validez del sacramento efectuado por la partera haciendo diferencia a las mujeres que sin serlo de oficio, atendían al parto. El padre Lacroix recomendaba repetir el bautismo cuando la mujer que atendía el parto no reunía las cualidades necesarias. Adentrado el año 1749, se estableció la obligación de practicar la cesárea post-mortem ante cualquier sospecha de mujer embarazada. Entre las opiniones moralistas sobre quién debería asistir el parto, el benedictino Benito Jerónimo Feijoo^s, de gran prestigio y audiencia en toda la nación, será el único en

^p Este transcurso lo explica el filósofo Pascal Bruckner, con el influjo de la razón y nueva concepción hedonista de la existencia humana, asumiendo como fin y obligación en la vida la búsqueda de la felicidad.

^q Dicha responsabilidad será la determinante para asumir el control del conocimiento y la práctica en el arte de partear, propiciando la propia cirugía el control de la asistencia.

^s El título de una de sus *Cartas Eruditas y Curiosas* es "*Uso más honesto de la Arte Obstetrica*" en 1781 quien desde la honestidad moral se expresa. El hecho de que Feijoo opinara en 1781 sobre la intervención del varón en el parto, indica que no era algo extraordinario, pero que a su vez no era algo establecido como norma.

defender la hegemonía de la matrona, convencido de la capacidad intelectual de la mujer que bien formada podría encargarse. Dicha postura la adquiere por imperativo moral pues desaconsejaba la presencia y manipulación del cuerpo de la parturienta en manos de un hombre.¹⁴

Durante el siglo XVIII la Cirugía tomó impulso, superando su tradicional inferioridad con respecto a la Medicina. A lo largo de la centuria se crearon los Reales Colegios de Cirugía que elevaron el saber teórico-práctico de los cirujanos y se les facilitó el desarrollo de su propia gestión y administración, emancipándose de la tutorización que los médicos habían ejercido. El Real Protomedicato, mayor organismo de representación del poder médico, decretó en 1780 la escisión sanitaria de medicina, cirugía y farmacia, pasando a ser gobernadas de forma independiente. Serán los cirujanos quien empiecen a interesarse, instruirse y elaborar tratados, en torno al cuerpo de la mujer y el parto.²⁴

La llegada a España de la obra "*Questiones generales sobre el modo de Partear, y cuidar a la Mugeres que están embarazadas o Paridas*" escrito por el cirujano-partero Paul Petit en 1717, propició opiniones acerca de la obra. Desde el Protomedicato, Claude Burlet, aprobaba el libro con las palabras "*sólo este libro útil faltava en la cirugía española para la instrucción de las parteras y los que se dedican a esta operación*". Los cirujanos de mayor rango en España, Jean Baptiste Legendre y Richard Lepreux, manifestaban "*todo lo que ha de atender un buen partero u partera antes, durante y después del parto*". Se deja entrever la llegada y consideración que empieza a tener el cirujano-partero. De entre los golpes más frontales que sufrirían las parteras sería el de Baltasar de la Torre, examinador del Protomedicato, que con 28 años de práctica en toda clase de partos afirmaba: "*aunque no faltan comadres de mucha conciencia, experiencia y aplicación, por la mayor parte, en muchas sólo gobierna la ignorancia*".

A las críticas se les sumaría la disposición de instrumentos quirúrgicos, pues era del cirujano "a priori" la exclusiva práctica del parto contranatural con instrumental por vía vaginal o del parto cesáreo.[†] Así mismo, cuestionaron la habilidad manual de la matrona para la extracción de la placenta, propio del parto normal hasta entonces exclusivo de la partera. El médico de renombre Diego Mateo Zapata, criticará en 1733 públicamente: "*al instante que nace la criatura...la comadre se aturde y a todo tranze con la violencia y fuerza que puede, tira y más tira de donde diere y salga como saliere, las arranca traiéndose tras sí inverso el fondo del útero y anegadas en sangre fallecen en el puesto, según se ve frecuentemente*". En 1737 desde la Academia Médico Matritense se elaboró un proyecto a través del cual todos los partos fueran asistidos por comadrones a la vez que descalificaban con duros términos la

[†] La disposición exclusiva del instrumento por parte del hombre no era del todo cierta, pues en ausencia de médico o cirujano, habría parteras que empleasen instrumental quirúrgico para la extracción del niño post-mortem o incluso actuaran ellas por medio de la práctica empírica las diversas complicaciones del parto ante la ausencia del médico o cirujano.

competencia de las parteras. Quien elaboró el escrito, Francisco Fernández de Navarrete decía así: *“Se traerá a examen la Historia Obstetricia de España: el modo de suceder en ella los Partos Naturales, y los Violentos, la Ignorancia y Abusos de las Vulgares Parteras; si conviene que en todos o en algunos casos se exerza por Hombres esta Profession, con la Noticia de lo convertido o resuelto sobre ello en otros Reynos, y las causas más comunes de los Abortos en España”*.^{1,14,26}

Mientras tanto el gobierno potenciaba la instrucción y salida de cirujanos que sirvieran a la nación, creando los Reales Colegios de Cirugía para aumentar el cuerpo de cirujanos militares: el de Cádiz en 1748, bajo el mandato de Fernando VI e impulsado por Pedro Virgili, para la formación de cirujanos que contribuyeran en la Armada; y el de Barcelona en 1764, por Carlos III, para la instrucción de cirujanos destinados al Ejército.²⁷ Cubierta dicha necesidad para una mayor atención de civiles, Carlos III creó el Real Colegio de Cirugía San Carlos de Madrid, decretado por la Real Cédula de 1780 gracias a los esfuerzos de los cirujanos Antonio Gimbernat y Mariano Ribas, provisionalmente localizado en los sótanos del Hospital General, hasta 1787. Será en San Carlos donde se librará la primera enseñanza reglada de las matronas en 1790. Pues desde la Real Cédula de 1750 en la que el Real Protomedicato toma el control del ejercicio profesional de las matronas sometiéndolas a examen obligatorio para tomar el título, no existía formación reglada de la que conozcamos documentos.^{14,27} Dichos dictámenes evidencian un deseo de las organizaciones estatales por la mejora de la asistencia al parto. Tanto cirujanos como matronas realizarían prácticas en la Real Casa de Los Desamparados, en la que se ofrecía el servicio de maternidad gratuito para mujeres necesitadas.²⁴

Si nos planteamos cómo vivieron las matronas el cambio que estaban experimentando en su dominio en el arte de partear, el caso mejor conocido en España es el de Luisa Rosado, a través del trabajo de Teresa Ortiz Gómez¹⁵. Luisa Rosado, matrona en el Real Colegio de los Desamparados venida a Madrid desde Zamora, donde se tituló en el Arte de Partear en 1765 tras ser examinada por el Protomedicato. En 1770 se puso en contacto con el Consejo de Castilla para la solicitud de disponer carteles para la promoción de sus habilidades como partera. Para ello, adjuntó el testimonio de un médico dando fe de su habilidad. El permiso le fue denegado por el Protomedicato, lo que en lucha por ejercer abiertamente su oficio, la llevó a recurrir al Rey. En dicho transcurso se creó un informe desde el Protomedicato, aconsejando negar la solicitud, el cual no fue impedimento para que el Rey diera su consentimiento. Así, desde el Real Protomedicato se le exigió evidencia práctica de los remedios que ofertaba. Luisa Rosado alegó la dificultad de lo que se la requería, adjuntando un testimonio de un exitoso parto múltiple. Tras 4 meses sin respuesta, se volvió a dirigir al Rey para prestarse como ayudante del “comadrón real” en la asistencia al parto inminente de la Princesa de Asturias, al cual el Rey, le denegó su solicitud y pidió explicación del impedimento del permiso

anterior. Ante la réplica, el Protomedicato dio respuesta presumiendo la desdicha de la solicitante.

Los hechos expuestos nos permiten entrever la lucha que algunas matronas ejercieron al verse en la asunción de un papel que no estaban dispuestas a aceptar, pues desde el poder quirúrgico la situación del ejercicio de la matrona en la jerarquía médica suponía la pérdida de autonomía.¹⁵

EL REAL TRIBUNAL DEL PROTOMEDICATO. MARCO LEGAL DEL CONTROL Y ASENTAMIENTO DE LA CIRUGÍA EN EL ARTE DE PARTEAR

El arte de partear se erigía como estilo de vida para un gran número de parteras, pues hacían de él su oficio. No obstante, tan solo unas pocas tenían una conciencia profesional, por lo que no llegarían a conformar una identidad colectiva de grupo y oficio como lo era la cirugía en ese entonces.¹⁶

El aprendizaje del oficio se aprendía junto a otra comadre, era entonces, un aprendizaje empírico, por comunicación oral. Por tanto, no será un saber único y universal, por lo que sus prácticas serían diversas en lo que respecta a las costumbres o cultura propia de cada municipio.

El control de su trabajo se realizaba a nivel local a través de otra matrona, siempre junto a un médico y/o clérigos. Mientras que el oficio de cirujanos, barberos, boticarios y cirujanos se controlaba hacía dos siglos por el Tribunal Protomedicato, máxima autoridad profesional sanitaria.¹¹

El Real Tribunal del Protomedicato castellano, existía desde 1477 durante los reinados de Juan II de Portugal y Enrique IV de Castilla. Se consideró la institución central, encargada de velar por la salud pública, con carácter administrativo y judicial.²⁸

Es por ese entonces, que entre 1477 y 1523 a través de un mandato, los *“Protomédicos y Alcaldes Examinadores mayores”* podían examinar a *“los Físicos y Cirujanos, y ensalmadores y Boticarios, y especieros y herbolarios y otras personas que en todo o en parte usaren de estos oficios a ellos y a cada uno de ellos anexo y conexo, ansi hombres como mujeres”*. Suponiendo la partería como oficio anexo y conexo pues en 1523 se dispuso *“que no se entrometan a examinar ensalmadores ni parteras, ni especieros ni drogueros [...] por remediar la vocación que por virtud de ella se hacían”*.^{16,29}

De esta forma se distinguía al sanitario reglado y legítimo del que no lo era, debido a la necesidad de recuperar el número de personas que ejercían este arte.¹⁶ Entre los motivos que pudieron desembocar la anulación a examen se encuentran dos hipótesis contradictorias. Según Muñoz Garrido, sería el excesivo control a examen a personas que no alcanzaban los

mínimos en conocimiento y habilidad con las consecuentes penas lo que facilitaría el derecho a ejercer sin necesidad de examen.²⁹ No obstante, Ortiz Gómez, comenta que podría tratarse de la simple marginación al grupo de irregulares sin una formación oficial.¹⁶

A través del estudio exhaustivo de María Soledad Campos Díez, se ha podido recoger información acerca del Real Tribunal del Protomedicato.²⁸ Con la coronación de Felipe V en 1700 se desarrolló una política centralizada de la sanidad a través del Real Tribunal cuya principal labor sería la de cuidar la salud pública. Por tanto, el Real Tribunal del Protomedicato, organismo de mayor autoridad sanitaria, propició un desarrollo sanitario en base a las ideas renovadoras de la sanidad borbónica, tanto a nivel institucional por la centralización del sistema como por el respaldo e incentivo de la creación de Academias Médicas (con la intervención simbólica de la institución), Colegios de Cirugía independientes del Protomedicato, el Laboratorio Químico de la Corte y el notable desarrollo del Jardín Botánico. Así mismo, contribuyó a la elaboración de tratados y farmacopeas, al control de los medicamentos, además de su gran empeño en controlar el cumplimiento de la legislación vigente en lo referente al intrusismo y malas prácticas sanitarias.

En el Real Decreto de 1736 se reconoce la superioridad del Real Protomedicato^u y su derecho a examinar a todo médico, cirujano y farmacéutico, exigiéndose una muestra de la carta a examen que certificaba su beneplácito para ejercer en la corte o en botica propia a todo médico, cirujano y boticario, así como de reexaminarse si no hubiera presentado nómina propia de haber ejercido el oficio durante dos años. Con este mismo fin, solicita el mismo Tribunal la garantía del cumplimiento de dicho Real Decreto en 1761. Será esta la medida que aseguraría la supremacía del ejercicio sanitario a partir de mediados del siglo XVIII.

Con Fernando VI como monarca español se amplían los honores y privilegios de los hombres que trabajaban en el protomedicato. En cuanto a la regulación y desarrollo profesional de la cirugía^v, se asentaron los requisitos a examen para su ingreso en el Colegio de Cirugía. El examen de ingreso constaba de 3 partes (anatómico, quirúrgico-práctico, operación quirúrgica) en un período de 5 días.²⁸

En cuanto a la regulación de las parteras, desde el Consejo Real se argumentaron dos motivos a través de un memorial para retomar la carta a examen de las parteras: el perjuicio sanitario por la muerte de madres y criaturas, y los perjuicios legales en matrimonios y testamentos por

^u En el Real Decreto de 1726 se establecía la estricta regulación de "*limpieza de sangre*" en la práctica sanitaria profesional. Consistía en demostrar la ausencia de antepasados judíos o árabes u "*otra mala secta*". Siendo preciso el testimonio de 3 personas conocidas asegurando la clase de "*cristianos viejos*", así como cualquier certificado de sacramento cristiano como lo era el matrimonio de los padres por la Iglesia. Dicho requisito sería contemplado como un esmero en la cualificación de la profesionalidad sanitaria.

^v El poder desde el Protomedicato de la Cirugía empezaba a ir en aumento, muestra de ello es su aprobación en la regulación de algunos medicamentos o la propia ideación de fórmulas nuevas, como Don Benito Redondeo, cirujano quien ideó "*remedio para la cura de tumores y labanillos*".

falta de preparación. A raíz del memorial, Fernando VI aprobó la Real Cédula del 21 de junio de 1750 en la cual se dictaminaba la aprobación de examen teórico práctico.^{16,28,29} (Anexo 1).³⁰

En dicha cédula se denuncian los *“malos sucesos en partos”* debidas a la ignorancia de las parteras y de *“algunos”* hombres que se hacen parteros. Siendo explícita la percepción del daño de la práctica y el saber de la matrona, pues desde la Cirugía no se tolera tal ignorancia desde su titulación, pues es obligado el examen para ejercer el oficio desde 1477. Por ello, se establece examen para quien quisiera ejercer el oficio de partear, quedando exceptuados los casos de necesidad.

Se hace hincapié en las personas que quedan fuera de la Corte y sus cinco leguas siendo de más difícil control^w *“señalando las personas por quienes se practiquen fuera de la Corte y sus cinco leguas”*. Así como también se establece la necesidad de su instrucción con la delimitación de su ejercicio a lo que desde el Protomedicato se considerase *“formando la necesaria instrucción de lo que deberán y podrán hacer las parteras”*.

Asimismo, para que un hombre pudiera ejercer de partero, se establecía la condición necesaria de ser cirujano, convirtiéndose en especialidad. *“[...] deben ser Cirujanos los que exerzan el oficio de parteros, por ser parte de la Cirugía, si pretendiesen exámen separado del arte de partero”*. Siendo razón de sexo el acceso a una formación más exhaustiva y reconocida.^{11,16,30}

Para facilitar la instrucción y el proceder de un examen, se encargó a Antonio Medina (médico de los Reales Hospitales y de la Real Familia de la reina, y Examinador del Real Tribunal del Protomedicato) que hiciera un manual para la instrucción de las comadres, el cual quedó impreso y facilitado a las subdelegaciones en 1751, junto con los requisitos a examen de nivel social, moral y profesional, debiendo demostrar: limpieza de sangre, fe de bautismo y el pago de cien reales de vellón, otro requisito necesario; buena vida y costumbres certificada a través del Cura Párroco; y dos años de práctica.^{15,16,28,29} Se supone que el estudio de la obra sería de forma autodidacta, cuya eficacia según Teresa Ortiz Gómez sería escasa debido al analfabetismo y extrañamiento cultural. Asimismo, afirma que resulta difícil de sostener la transmisión del texto por vía oral, pues carecían de lugares de reunión entre ellas.¹¹

Mientras la relación entre el Protomedicato y las matronas sugería una subordinación total, el tribunal de examen estaba conformado por médicos y cirujanos^x, lo que representaba un ascenso de la Cirugía en la cúpula del Real Protomedicato, siguiendo con la escritura de

^w El control fuera de la Corte era más complicado. En 1746 el control a examen de médicos, cirujanos y boticarios era más complicado, teniendo que crear subdelegaciones y visitadores en las provincias pues era común el ejercer fuera de la corte como sanador sin el preceptivo Título o incluso con uno falso.

^x Es interesante señalar la conformación del tribunal examinador de Málaga, pues participaba la matrona con título de examinadora (1733 dos médicos conceden título a Inés María de Ballesteros y Salcedo) y un médico hasta mediados del Siglo XVIII, entre 1746 y 1792 (se recogen exámenes realizados por María Cecilia Valdecañas, viuda, 29 años o a María Gómez, 27 años, casada, ambas examinadas por un cirujano y un médico) protomedicato y matronas.

En otras provincias como Valencia o Málaga, la necesidad de demostrar una titulación por parte de matronas con conciencia profesional hizo que existiera con anterioridad, por lo que se dictaminó que no deberían presentarse nuevamente a menos que voluntariamente lo quisieran.

tratados de Obstetricia y pequeños manuales para matronas así como la pronta impartición de las enseñanzas que se desarrollará más adelante.^{16,28,29}

Durante el reinado de Carlos III, los principales cargos del Jardín botánico y de los Colegios de cirugía reclamaron mayor participación en el Real Tribunal de Protomedicato, conseguido con la Real Cédula del 13 de abril de 1780 con el que se establecían las Ordenanzas del Colegio de Cirugía de Madrid, y se dictaminaba la autogestión de las Facultades de Cirugía, Farmacia y Medicina. Sin embargo, fue complicado por la gran disputa que suponía el control y las repercusiones por la diversidad de opiniones.

En 1789, se recoge los salarios dispuestos por el Protomedicato a las profesiones sanitarias en reales de vellón al año: médicos de Madrid 3600, fuera de la Corte 1800, si volvían se les pagaba nuevamente 1800; para el cirujano romancista 2800, fuera 1400, si volvía a la corte 1460 más; la partera en Madrid 600, fuera 300, si volvía 600.²⁸

Desde el Consejo Real de Castilla el 27 de marzo de 1790 preocupados por el intrusismo y un mayor control sobre el ejercicio a la atención de los partos, se le encomendó a Pedro Escolano de Arrieta, secretario del Consejo, realizar el censo de todas las mujeres que ejercían el oficio de partera o comadre en la Corte.

Se responsabilizó a los alcaldes del barrio de Madrid, el entregar un informe donde constara el nombre, la dirección, el estado civil (en caso de estar casada se adjuntaría el nombre y ocupación del marido), así como averiguar si estaban aprobadas o no por el Protomedicato. En menos de un mes habían concluido el encargo, sin embargo, a pesar del escaso número de mujeres, no recogieron todos los datos solicitados. Censándose un total de 23 matronas y un número de mujeres que ejercían por caridad o de las que hacían mención sin recoger ningún dato más. Por cuarteles, el de Maravillas será el que más tendrá con un total de 8, siendo el de menor el Cuartel de Plaza Mayor en el cual no se recogió la existencia de ninguna. Del total tan solo ocho fueron examinadas por el Protomedicato, ocho sin examinar y de las siete restantes no constaron datos^y.¹⁰ No obstante, la práctica ilegal más documentada y demostrada a través de las leyes posteriores son los sangradores examinados, que ejercían de cirujano sin disponer del título.²⁸

Bajo el reinado de Carlos IV la historia del Real Protomedicato es intensa pues se cesó en dos ocasiones, en 1799 y 1804, siendo la primera por más de un año dejando en su

^y De la información extraída del censo se recogen los nombres y ocupaciones de varias matronas del siglo XVIII en Madrid. Dos de las matronas sin datos, estaban casadas con cirujanos: Andrea de las Peñas del barrio de la Comadre en la calle Real de Avapiés; e Isidora de la Rubia del barrio de la Santísima trinidad. Otras dos matronas estaban ubicadas en centros de la Beneficencia en los que se encargaban de la asistencia de mujeres solteras o indigentes: Isabel Muñoz en la Casa de los Desamparados y Manuela García, examinada, destinada en la Casa Nuestra Señora de la Esperanza.¹⁰

restablecimiento varios campos de actuación como la pérdida absoluta de las competencias judiciales. El primer cese del Protomedicato y RC más importante será la del 20 de Abril de 1799 en la que se dictamina que: *“Sólo la Junta será el único Cuerpo que para todo el Reyno sin distinción podrá expedir exclusivamente los Grados y Licencias para curar de Medicina y Cirugía, ó de estas partes y sus subalternas separadas en los términos dichos en la regla anterior (para la clase de sangradores, y matronas ó parteras por la necesidad y por la decencia del sexo), quedando anulado el Proto-Medicato, como lo está el Proto-Cirujano, y fundidas en esta Junta toda su autoridad, facultades y prerrogativas, excepto la de conocer en puntos contenciosos, como absolutamente ajenos de los Profesores, que se reserva á los Tribunales de Justicia como peritos en la materia”*. Entre las intervenciones de la Junta se encontraba (como lo hacía anteriormente el Protomedicato) la aprobación de los libros con los que se enseñó.

En 1804 fueron tres las Juntas superiores Gubernativas (Medicina, Cirugía y Farmacia, una por Facultad) que controlaban a los profesionales sanitarios y se extendía su jurisdicción a todo el reino, a excepción de las Indias. Además, dichas Juntas ampliaron el plan de estudios en Colegios y Universidades y su seguimiento, del cual se encargaba con anterioridad el Consejo Real.²⁸

En 1805 se regularon los requisitos a examen para la matriculación de los alumnos de cirugía, exigiendo: fe de bautismo, limpieza de sangre, buena vida y costumbres justificada por la Justicia local.^{28,31}

En cuanto al examen de parteras, sólo se admiten viudas o casadas con licencia del marido. Los exámenes se harán en los Colegios de Cirugía como subdelegados de la Junta Superior Gubernativa, excepto el de parteras que se podía efectuar por comisión en otro lugar designado por Junta y por el representante del designio. En la Ordenanza se regula el contenido de los exámenes y deberes, prohibiciones y límites de las profesiones quirúrgicas.^{7,10,28}

LA FORMACIÓN REGLADA DE LA MATRONA EN EL REAL COLEGIO DE CIRUGÍA DE SAN CARLOS DE MADRID

La creación de los Reales Colegios de Cirugía para la instrucción de cirujanos militares y navales, el de Cádiz en 1748 por Fernando VI y el de Barcelona en 1764 por Carlos III, supuso un impulso en el desarrollo de la Cirugía. El siguiente paso, consistió en la formación del Real Colegio de Cirugía San Carlos de Madrid para la atención de la población civil, creado por la Real Cédula de 1780,^{27,32} ratificada en 1783.³² En ella, se dispone que para la propia utilidad pública es necesario un Reglamento desde los Reales Hospitales, a lo que la Junta de Consiliarios de los Hospitales responderá con la creación de un Colegio de Cirugía, donde se

habría de admitir a todo español aun sin ser de Madrid, e instaurándose bajo protección exclusiva del Consejo Real y con independencia de la Junta de Hospitales y del Protomedicato.

En relación con las Ordenanzas, se manifiesta la necesidad de un examen previo desde el Consejo Real y bajo el mando de los cirujanos Antonio Gimbernat y Mariano Ribas, los cuales por orden del rey realizaron un viaje por Europa con el fin de perfeccionarse en Cirugía. Asimismo, dictamina la repartición de las primeras plazas de los catedráticos sin el paso previo por concurso ni por oposición.

La situación del Colegio sería en la nueva Fábrica del Hospital General, asumiendo este los gastos de preparación y acondicionamiento.^{27,32,33} No obstante, debido a problemas administrativos, en los que Saiz Serrano recoge como trabas propias del Protomedicato, la cofradía de San Cosme y San Damián y la Facultad de Medicina de Alcalá de Henares,³² se retrasó. Iniciando sus enseñanzas el 1 de octubre de 1787 en los sótanos de las nuevas instalaciones del Hospital, ubicado en la calle Atocha, de forma provisional,²⁷ para más tarde trasladarse a la planta baja del pabellón lateral del Hospital General la cual estaba en construcción.^{z 32}

En la Real cédula de 1787 se expone de forma muy detallada todo lo que acontece a las Ordenanzas del Real Colegio de Cirugía de Madrid. Del cual se extrae en el capítulo II lo relativo a la creación de la Cátedra de Partos. (Anexo 2).³³ En ella se expone la obligación del catedrático de enseñar lo referente a la enfermedad de las mujeres, niños y todo lo respectivo al arte de la obstetricia. El manual principal sería el *Morbis Mulierum* de Joanne Astruc^{aa}, además de obras de actualidad de la época.²⁷ Además, se establece la primera enseñanza a las matronas institucionalizada, subrayando la necesidad de su actuación y una mejor instrucción en las situaciones de urgencia, siendo de libre acceso para toda matrona que quiera asistir, debiendo impartirse sin perjuicio de los alumnos en el tiempo y espacio disponible.³³

En febrero de 1790 se inauguró dicha Cátedra, a cargo de Agustín Ginesta al quedarse vacante a la muerte de Jaime Respau en 1788.^{27,34} En la inauguración se dejó constancia por escrito de lo concluido en Junta para informar al Consejo de Castilla. Dicho escrito se envió el 5 de marzo de 1790, donde se establece la necesidad de la comadre con residencia en Madrid de acreditar su enseñanza en el Colegio y de haber recibido la instrucción del maestro en Partos para poder presentarse a examen y ser aprobada por el Protomedicato.²⁷

El inicio del curso para matronas se estableció el 16 de abril a las 10 de la mañana, pero se pospuso al 19 de abril por el insuficiente número de candidatas a alumnas. Ruiz Berdún, sin

^z La obra del Colegio, dirigida por Sabatini, será el lugar donde se ubicó el Hospital Clínico y actualmente el Real Conservatorio de Música. No será hasta 1798 cuando se establezca el proyecto del actual edificio en el solar del Hospital de la Pasión, llevándose a cabo en 1831, gracias a la gestión del Médico de Cámara de Fernando VII, el Dr. Castelló.

^{aa} A pesar de la escritura original de *Morbis Mulierum*, en latín, las lecciones se impartían en legua “vulgar”, como bien menciona Ruiz-Berdún, sería muestra del intento por alejarse de la “academicismo universitario”. No obstante, para poder inscribirse como colegiado era preciso el certificado de estudios de latinidad, además de tres años de haber cursado álgebra, lógica, geometría y física experimental.

concluir el número de matronas que iniciaron el curso, debatido entre 11 o 12 matronas, pudo concluir que fueron 9 de ellas quienes acabaron con éxito los estudios. Los nombres de las primeras matronas con certificado de enseñanza desde el Real Colegio de San Carlos son: María Martínez, Francisca Agustina García, M^a Lorenza Irisarri, Isabel Mallas, Manuela Fontán, Antonia Ramírez, Josefa Gonzalez, M^a Tomasa Mesquiens y Manuela Pascuala Irúquez. (Figura 2).²⁷

Entre las causas recogidas por Dolores Ruiz-Berdún, encontramos la influencia de Gimbernat en sus viajes por Francia e Inglaterra donde la asistencia obstétrica habría mejorado con la instrucción de las matronas. El escaso número de colegiales en partos imposibilitaba la hegemonía de los cirujanos comadrones; además de la poca consideración social que se tenía en España del cirujano comadrón, con dedicación exclusiva a la Obstetricia^{bb}, al contrario que en otros países europeos.²⁷

ESPACIO Y TIEMPO DE FORMACIÓN

En el escrito de 1790 de la Junta del Colegio, se estableció que la duración dedicada a la formación de las matronas fuera de un mínimo de dos cursos. La formación teórica abarcaría 104 horas al año, asistiendo todos los lunes y viernes de 5 a 6 de la tarde en la Sala de Juntas del Colegio. Para una formación práctica se estableció la Real Casa de los Desamparados^{dd}, pues no existía clínica obstétrica propia del Colegio. Se realizaría sin perjuicio de la matrona y su ayudanta, a su vez, el maestro encargado de su enseñanza debería acudir al aviso de complicaciones, prestando auxilio y llevando consigo a los alumnos cirujanos comadrones a su cargo. A excepción de partos clandestinos o donde la parturienta no consienta con firmeza, asistirían tan solo el profesor, la comadre y la “ayundanta”.²⁷

Con la apertura desde el Colegio de la “sala de mujeres”^{ee} con un total de 6 camas, llamada “sala de santa Amalia”, se trasladó la instrucción, donde se admitían tan solo a quien fuera a parir con prontitud y donde se recogían solo los datos de filiación guardados en un sobre y devolviéndolo sin abrir si vivía.^{27,33}

En 1804 se redujo la formación de los dos años que debería durar el curso, a los dos meses de mayo y junio a diario en la enseñanza teórica, lo que abarcaría 43 horas al año. La asistencia

^{bb} Juan de Navas en su obra “*Elementos del arte de Partear*” nos revela que “entre nuestros cirujanos es notable la decadencia el arte de partear” respecto a otros países, atribuyéndolo a la falta del establecimiento por ley, de una Especialidad en Obstetricia, sin la necesidad de abarcar el extenso campo de la Cirugía. Comenta así que “no es de extrañar que ocupándose aquellos solo en partear sobresalgan a los nuestros”.

^{dd} Era una institución que dependía de la Junta de Caridad donde se atendían a aquellas mujeres sin recursos o de hijos ilegítimos.

^{ee} En las ordenanzas de 1787 se describe la “Sala de mujeres” en la sección III como la “*Enfermería del Colegio para la enseñanza de sus Alumnos*” donde se comenta los criterios de admisión de las enfermas en la enfermería y la asistencia de los Maestros en ella para la enseñanza y curación, pues era un lugar exclusivo para mujeres.²⁵

práctica, acompañadas del maestro en partos, duraría el tiempo que fuera necesario en la “sala de santa Amelia”, pues no se ha encontrado especificado el tiempo ni el horario.

El tiempo de formación práctica se seguirá reduciéndose, pues en 1827, ya que el periodo lectivo pasó a darse en el mes de junio de 5 a 6 de la tarde en los dos años.²⁷

REQUISITOS DE ACCESO

En los primeros cursos desde 1790 a 1795, se requería estar casadas, debiendo aportar el certificado de matrimonio y la autorización del marido.

A partir de 1795, con la intención de unificar criterios, tomaron de referencia lo dictaminado desde el Real Colegio de Cirugía de Barcelona, el cual admitía a viudas. Requiriendo a su vez el certificado de bautismo y de buena vida y costumbres, con la firma del párroco, y un listado de documentos que garantizasen la “*limpieza de sangre*” (ya exigido por el Protomedicato a todos los profesionales de la “ciencia del curar”). Asimismo, se acreditaba el no haber participado en “oficio mecánico” alguno.

En 1799, con la disolución del Protomedicato, el examen se llevaba a cabo desde el Colegio constando de una parte práctica en la que objetivaba por observación su habilidad, y otra parte teórica donde 3 catedráticos, realizarían preguntas oralmente durante 15 minutos. Después la examinada salía de la sala y estos votaban de forma anónima con una bola negra ‘suspensa’ o blanca ‘aprobada’. Más de dos bolas blancas se le aprobada y se tomaba juramento.

En 1804, se permitía el examen de reválida para las mujeres que ejercieran fuera del reino y no hubieran recibido clases en el Colegio, siendo los mismos requisitos los exigidos, acreditar su práctica de al menos dos años y realizar el pago de 800 reales. El examen consta de una única práctica-teórica de hora y media debiendo estar presente siempre el catedrático de Partos.

En 1827, las solteras seguían sin tener acceso a la enseñanza. Para la titulación, se dio la oportunidad de obtenerla sin necesidad de haber estudiado los dos años en un Colegio de Medicina y Cirugía, pues se pasó a considerar válido el haber practicado la obstetricia durante 4 años “*con un facultativo o comadre aprobada*” que lo avalase. Asimismo, tanto para el acceso al Colegio como para la titulación se exigió saber leer y escribir.¹⁰

TÍTULO DE MATRONA

El certificado que conseguían las matronas hasta 1827 era muy básico, recogiendo los nombres, el tiempo de formación y especificando el Colegio Real de Cirugía donde se realizaron los estudios. Pues tan solo era una acreditación de cualificación a través de los saberes adquiridos.

En el capítulo XXV del Reglamento Científico, Económico e Interior de los Reales Colegios de Cirugía de 1827, se recogían todos los aspectos de interés a los diplomados. Yendo más allá de la certificación oficial de sus estudios, marcando con claridad la limitación funcional a la que debía jurar abstenerse, además de asumir obligaciones morales y políticas que poco tenía que ver con la profesión a la que la titulación hace referencia²³:

“no cooperar ni dar consejos para el aborto; no administrar ni aplicar á las embarazadas, parturientas ni púerperas medicamento alguno; no hacer maniobras difíciles en los partos, si no llamar al Profesor [...]”

Podría ser reflejo de un intento por acabar de establecer la subordinación de la matrona a los saberes y prácticas de la Obstetricia médica, no siendo asumida en todo el reino, por lo que el establecimiento de subordinación en la atención al parto traspasaría el límite temporal que abarca el siglo XVIII.

Dicho reglamento se mantendrá vigente hasta 1861, cuando se aprobaría el Reglamento para la diplomatura de matronas y practicantes.¹⁰

MATERIALES PARA LA DIDÁCTICA DE LA PARTERÍA

Entre los materiales empleados en la didáctica de la disciplina, lo habitual era el uso de los diferentes tratados que llenaban las estanterías de la biblioteca del Colegio, tanto europeos como españoles, por otro lado, las figuras de cera, que en el colegio madrileño tuvieron una especial relevancia por la calidad de las obras.

TRATADOS

Entre los libros de texto destinados para la formación de las matronas escritos con anterioridad a la creación del Real Colegio de San Carlos de Madrid, y que por su relevancia y utilidad se conservaron en el fondo histórico del mismo Colegio, nos encontramos con: *Questiones generales sobre el modo de Partear, y cuidar a las Mugeres que están embarazadas a Paridas* de Paul Petit en 1717, el *Compendio del Arte de Partear, compuesto para el uso de los Reales Colegios de Cirugía*, sin autor especificado, publicado por primera vez en Barcelona en 1765,¹⁰ e *Instrucciones succintas sobre los partos para la utilidad de las comadres* por Joseph Raulin en 1772, Zaragoza.⁷

De los tratados existentes que tuvieron cierta importancia en la época pero que o bien podríamos pensar que no tuvo una elevada repercusión o se pudieron perder con el paso del tiempo al no encontrarse en el Fondo Histórico del Colegio son: *Cartilla nueva y útil, y necesaria para instruirse las matronas, que vulgarmente llaman comadres en el oficio de partear* de Antonio Medina en 1750 y *Nuevo y natural modo de auxiliar à las mujeres en los lances de los partos, sin operación de manos ni instrumentos* de Babil de Gárate en 1756.⁷

De los tratados posteriores a la creación del Colegio, destaca en el siglo XVIII, elaborado por Juan de Navas, *Elementos del arte de partear*^{ff}, editado en 1795. (Figuras 3 y 4). El manuscrito consta de dos partes, la primera dirigida a la comadre pues era una necesidad el aumentar el número de tratados para su instrucción, y una segunda parte dirigida expresamente a la competencia de la cirugía justificándose de la siguiente manera:

“...no por que las considero incapaces de aprender y practicar su arte en la extension que tiene; sino porque la falta de proporciones imposibilita á las mas el emplear con fruto sus talentos, su tolerancia de los malos ratos, su natural, dulzura y eficaz persuasiva para con las de su sexo”.⁵

La obra se reeditó en 1815, lo que nos permite confirmar su uso durante varios años.¹⁰ y nos ha llevado a realizar un análisis de toda la información que abarca en la enseñanza de la comadre. Recogiendo junto con varias láminas detalladas: el origen del arte de partear, y las diferencias de asistir el parto en cada uno de las 6 regiones en las que separa Europa; las condiciones necesarias que deben presentar las comadres; la anatomía relacionada con el parto tanto la natural como en sus posibles deformidades; la menstruación, fertilidad y esterilidad; la anatomía del feto sano, enfermo y cordón umbilical; los preparativos al parto y postura del asistente (incluyendo al comadrón y la comadre) los las señales del parto, la rotura de membranas y extracción de placenta, así como situaciones de urgencia en hemorragias; los cuidados en el puerperio; modo de cortar y ligar el cordón; cuidados del recién nacido incluyendo lavado, vestido, caída del cordón; forma de conseguir la expulsión del meconio; modo de reanimar al recién nacido; cuidados de la lactancia, complicaciones y uso de pezoneras; de la necesidad de una nodriza y las propiedades que ha de tener; y acaba con las diferentes partos según la posición del feto al nacer (de cabeza, pies, de nalgas) en caso de mellizos, del parto tardío, parto falso y el aborto.⁸ Concluyendo, al compararlo con la enseñanza exigida desde las Ordenanzas del Colegio en 1787, que reunía un conocimiento completo a lo establecido en la Ordenanzas. No obstante, dada la consulta de la segunda parte del libro “Elementos del arte de partear” dirigido en exclusiva a los cirujanos, siendo minuciosa la instrucción en la intervención tanto manual como instrumental en las múltiples complicaciones que en el manuscrito aparecen reflejadas.

En la búsqueda de tratados que pudieran haber influido en el siglo XVIII en Madrid al desarrollo propio de la Obstetricia, ha sido interesante encontrar en el Fondo Histórico del Colegio tratados franceses como el de *Catéchisme sur l'art des accouchemens pour les sages-femmes de la campagne...* escrito por la matrona francesa, M. Augier du Fot. Texto del que se propuso su traducción al castellano para la enseñanza de las matronas, en el proyecto revocado de una escuela de matronas, desde la Real Sociedad Vascongada de Amigos del País en 1775.¹¹ Del mismo modo, se han hallado los prestigiosos tratados ingleses, más relevantes en el desarrollo

^{ff} Resulta interesante que fuera Juan de Navas, el catedrático de Materia Médica el que se encargara de la creación del libro y no el Catedrático en Partos, Agustín Ginesta.

de la Obstetricia en Inglaterra y por su influencia en el resto de Europa: *The anatomy of the human gravid uterus exhibited in figures* por William Hunter; y *A Collection of preternatural cases and observations in midwifery* por William Smellie, este último referenciado varias veces por Juan de Navas en *Elementos del arte de partear*.

FIGURAS DE CERA

El desarrollo de la ceroplástica como material didáctico en la anatomía y cirugía, no se dio en España hasta 1787, debido al influyente viaje por Europa de Antonio Gimbernat y Mariano Ribas quienes pretendieron traer el empleo de la ceroplástica al Colegio impartido con anterioridad en varias universidades⁹⁹. Las figuras de cera de la anatomía humana permiten un escrupuloso realismo que nos aleja a su vez de las sensaciones desagradables de la descomposición y la muerte, perceptibles en las disecciones anatómicas, permitiendo así, según Maribel Morente Parra, la observación sin reparos del más minucioso detalle mediante la ilusión artística.³⁵

La ceroplástica como didáctica tuvo su inicio con el nombramiento del disector anatómico, Ignacio Lacaba^{hh}, en 1787 en el Real Colegio de Cirugía de San Carlos de Madrid. En este, se desarrolló el Gabinete anatómico, lugar de almacenaje y exposición de las piezas anatómicas, siendo la primera colección de un total de 12 piezas de anatomía realizadas por Lacaba a su vuelta de París. El éxito de sus figuras y el deseo por convertir el Gabinete anatómico en centro de referencia en la enseñanza quirúrgica llevaría a la contratación de los ceroescultores, Juan Cháez y Luigi Franceschi, que junto con los conocimientos del mismo Lacaba, harían de las figuras de cera una precisión y realismo en combinación con un gusto y una maestría estética que marcaría un estilo propio que dejaría huella.^{24,27,35}

En 1790, con la figura de cera, “la Parturienta”, mujer muerta al noveno mes de embarazo, daría comienzo la colección obstétrica. En adelante, se crearía una colección de fetos para la enseñanza de los alumnos y matronas inscritos en la Cátedra de Partos, debido a la incapacidad de ver en el cadáver de una parturienta los diferentes estados fetales a lo largo de todo el proceso de embarazo. Entre 1790 y 1796 se elaboró una gran colección de 20 piezas centradas en la anatomía del útero grávido y los partos distócicos. (Figuras 5 y 6).³⁵ Parte de la colección, se conserva actualmente en el Museo Anatómico Javier Puerta de la Facultad de Medicina de la Universidad Complutense de Madrid.²⁷

⁹⁹ En 1728 ya se recurría a la ceroplástica como recurso didáctico. Las primeras universidades en practicarla, fueron las italianas de Bolonia y Florencia, seguidas de las francesas de París y Montpellier.

^{hh} Ignacio Lacaba fue el primer disector anatómico del Colegio y posiblemente el único que realizara figuras de cera, siendo de valorar su habilidad en la observación, disección y manejo de la cera.

CONCLUSIONES

Cumpliendo con los propósitos marcados al inicio de la revisión bibliográfica, nos hemos aproximado a la realidad de la matrona del siglo XVIII y principios del siglo XIX en Madrid, a través de la resolución de los objetivos planteados.

Inmersos en la expuesta realidad de la España del siglo XVIII y principios del siglo XIX, se objetiva un auge en el avance de la Obstetricia y desarrollo de la asistencia al parto, obtenido por medio de las influencias francesas y aprendizajes logrados en otros países europeos. El cambio de dinastía, la introducción de la figura del cirujano comadrón y su asistencia normalizada de partos eutócicos en la corte, hizo que se abriera un largo debate donde se plantearon diversos intereses morales, religiosos, profesionales y de género.

Desde la comprensión del contexto en el que se desarrolla la disputa de la atención al parto, se ha podido observar la lucha por una asistencia, donde los intereses y las percepciones de matronas y cirujanos eran distintas; inmersos en una cultura donde la distribución de poder situó en clara desventaja a la matrona. No obstante, tanto para el cirujano como para la matrona, el desarrollo y la formación implicó unos requisitos de selección, con los que se pretendía una cualificación profesional por medio de la tradición religiosa y clase social.

La desventaja establecida entre el cirujano y la matrona puede entenderse en el contexto de los roles de género. El papel de la mujer se asume desde el calor del hogar y los cuidados, siendo difícil el acceso a un conocimiento académico y a la creación de su propia ciencia. El rol de la partera se consideraba un oficio del que vivir, aprendiéndolo de forma oral y práctica, con la diversidad y la falta de cohesión profesional que conllevaba, pues eran pocas las matronas que desde una esfera social más elevada poseían conciencia profesional.

El control que el Real Tribunal del Protomedicato ejerció con la regulación de la asistencia al parto durante el siglo XVIII, fue corto y deficiente en todo el reino, siendo más efectivo en la Corte, donde la influencia ejercida por el Protomedicato era más intensa debido a la coincidencia de ambos en Madrid. Dicho control se llevó a cabo mediante la Real Cédula de 1750 con la que se estableció un examen imprescindible para la legal práctica del arte de partear, asumiendo la necesidad de una regulación de su conocimiento a través de la unificación del material y centro de instrucción. Asimismo, se marcó una limitación en la práctica, formación y rango en la asistencia al parto por razón de sexo, pues todo hombre que quisiera ejercer de comadrón debía ser cirujano.

En Madrid no se estableció una enseñanza real de la matrona hasta 1790, llevada a cabo desde el Colegio de Cirugía de San Carlos. Allí se acabó de asentar el control masculino con el establecimiento del qué, cómo, dónde y cuándo se impartiría la enseñanza, implicando el desarrollo de su cualificación y profesionalización, pero bajo unos límites preestablecidos desde el poder quirúrgico.

Entre los motivos que llevaron a los cirujanos a implantar esta formación, se han encontrado: el escaso número de comadrones especializados, el pudor expreso de la parturienta al ser atendidas por un varón y la evidencia de una mejora en la asistencia al parto en distintos países europeos que habían establecido una formación desde los Colegios de Cirugía o Escuelas de matronas con el uso de manuales específicos para ello. Asimismo, los requisitos de acceso fueron cada vez más severos, aunque afectaron por igual a todo profesional sanitario. No obstante, el tiempo de instrucción requerido, así como los requisitos de acceso a examen con el que conseguir la titulación fue disminuyendo en los siguientes años.

Dado lo visto a lo largo de la presente revisión, se ha podido contemplar el siglo XVIII y principios del siglo XIX, como un tiempo de transición conflictivo en el cual, la hegemonía en los partos eutócicos de las comadres fue arrebatada progresivamente por el control de los cirujanos. Partiendo desde las ciudades más desarrolladas, como Madrid, que disponían de un mayor crecimiento cultural e intelectual en el campo de la Sanidad, así como de un control más efectivo desde el Real Tribunal del Protomedicato, el cual actuó con fuerza en su intento de acabar con el intrusismo y conseguir la regulación y cualificación de las profesiones sanitarias. Con el establecimiento de la enseñanza, se consolidó la asunción del nuevo papel que debieron tomar las comadres desde el Real Colegio de Cirugía de San Carlos, pero conformando el inicio de una formación más completa y unificada que facilitaría la identificación de las comadres como oficio.

Así, podemos considerar el siglo XVIII y principios del siglo XIX como un periodo clave en la historia de la enfermería por el comienzo de una disputa aún sin resolver al no estar definida la línea divisoria de actuación de la enfermería obstétrico-ginecológica y la medicina quirúrgica obstétrico-ginecológica, pues la enfermería continúa asumiendo cuidados y responsabilidades no reconocidas e infravaloradas desde el actual Reglamento Sanitario.

BIBLIOGRAFÍA

1. Martínez A, Cervera C, Julia A, Dema S, editores. Antropología del parto. Historia de su asistencia. En: Martínez Molina A. La profesión de matrona en la Valencia del pasado. Valencia: Consejo de Enfermería de la Comunidad Valenciana; 2012. p. 181-207.
2. Mayor Fernández T. La imagen de la mujer en la Prehistoria y en la Protohistoria. Rev Claseshistoria [Internet]. 2011 [citado 20 may 2018];2-8. Disponible en: www.claseshistoria.com/revista/2011/articulos/mayor-mujer-prehistoria.pdf
3. Pamo-Reyna OG. Una visión histórica de la participación femenina en la profesión médica. Rev Soc Peru Med Interna [Internet]. 2007 [citado 16 may 2018];20(3):109-22. Disponible en: http://medicinainterna.org.pe/revista/revista_20_3_2007/7.pdf
4. Towler J, Bramall J, editores. Comadronas en la historia y en la sociedad. Barcelona: MASSON; 1997.
5. De Navas J. Elementos del arte de partear. Parte segunda [Internet]. Madrid: Imprenta Real; 1795 [citado 20 may 2018]. Disponible en: <https://books.google.es/books?id=5HsTE4x8XWQC>
6. García Martínez MJ. Fechas claves para la historia de las Matronas en España. Híades [Internet]. 1999 [citado 21 mar 2018];(5-6):243-60. Disponible en: https://www.academia.edu/2486441/_1999_Fechas_clave_para_la_Historia_de_las_Matronas
7. Valle Racero JI. El saber y la práctica de las matronas: desde los primeros manuales hasta 1957. Matronas profesión [Internet]. 2002 [citado 5 mar 2018];(9):28-35. Disponible en: www.federacion-matronas.org/wp-content/uploads/2018/01/vol3n9pag28-35.pdf
8. De Navas J. Elementos del arte de partear. Parte primera [Internet]. Madrid : Imprenta Real; 1795 [citado 20 may 2018]. Disponible en: https://books.google.es/books/ucm?vid=UCM5325112558&printsec=frontcover&redir_esc=y#v=onepage&q&f=false
9. Sánchez Pedrosa A. Proyección histórica de la matrona. Rev enfermería universitaria Albacete [Internet]. 1993 [citado 21 marz 2018];3:19-38. Disponible en: <https://ruidera.uclm.es/xmlui/bitstream/handle/10578/428/1993-2.pdf?sequence=1>
10. Ruiz-Berdún D. La primera enseñanza reglada de las matronas en España: el Real Colegio de Cirugía de San Carlos de Madrid. Llull [Internet]. 2013 [citado 5 mar 2018];36(78):387-410. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=4533636>

11. Ortiz Gómez T. Género y estrategias profesionales: la formación de las matronas en la España del siglo XVIII. En: Ramos Palomo, M.D. y Vera Balanza, M.T. El trabajo de las mujeres. Pasado y presente: actas del Congreso Internacional del Seminario de Estudios Interdisciplinarios de la Mujer. Málaga: Diputación Provincial [Internet] 1996 [citado 5 mar 2018]. p. 229-38. Disponible en: <http://hdl.handle.net/10481/22514>
12. Sheridan B. De parto: la medicina, el estado moderno y la matrona real Louise Bourgeois (Francia, siglo XVII). En: Cabré i Pairet M, Ortiz Gómez T. Sanadoras, matronas y médicas en Europa Siglos XII-XX. Barcelona: Icaria; 2001. p. 143-64.
13. Hudemann-Simon C. La conquista de la Salud en Europa.1750-1900. Madrid: Siglo XXI España; 2017.
14. Mart A, Tom P. Un conflicto profesional, un conflicto moral y un conflicto de género: los debates en torno a la atención al parto en la Ilustración. Cronos [Internet]. 2001 [citado 20 mar 2018];4(1-2):3-27. Disponible en: <http://hdl.handle.net/10261/43101>
15. Ortiz Gómez T. Luisa Rosado, una matrona en la España ilustrada. Dynamis Acta Hisp ad Med Sci Hist Illus [Internet]. 1992 [citado 9 mar 2018];12:323-46. Disponible en: http://digibug.ugr.es/bitstream/handle/10481/20232/TOG_dynamis12_luisa_rosado.pdf?sequence=1
16. Ortiz Gómez T. Protomedicato y matronas: una relación al servicio de la cirugía. Dynamis Acta Hisp ad Med Sci Hist Illus [Internet]. 1996 [citado 9 mar 2018];16:109-20. Disponible en: <http://ddd.uab.cat/record/33964>
17. Granjel LS, editores. La medicina española del siglo XVIII. Salamanca: Universidad; 1979.
18. Lynch J, editores. Historia de España. 16, el siglo de las reformas: la Ilustración. Madrid: El País; 2007.
19. Morales Moya A. Los conflictos ideológicos en el siglo XVIII español. Rev Estud Políticos [Internet]. 1993 [citado 8 mar 2018];(80):7-37. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/27220.pdf>
20. Barona JL, Moscoso J, Pimentel J, editores. La Ilustración y las ciencias. Para una historia de la objetividad. Valencia: Universidad; 2003.
21. Sánchez A. La masculinidad en el discurso científico: aspectos epistémico-ideológicos. En: Luna, LG. Mujeres y sociedad. Nuevos enfoques teóricos y metodológicos. Barcelona: Universidad de Barcelona. p. 167-76.
22. Amorós C. El feminismo: senda no transitada de la Ilustración. Isegoría [Internet]. 1990 [citado 8 mar 2018];(1):151-60. Disponible en: <https://doi.org/10.3989/isegoria.1990.i1.383>

23. López Piñero JM. Los orígenes de los estudios sobre la salud pública en la España renacentista. Rev Esp Salud Publica [Internet]. 2006 [citado 7 may 2018];80(80):445-56. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=2108801>
24. Jori García G. Salud pública e higiene urbana en España durante el siglo XVIII. Una perspectiva geográfica. [tesis]. Barcelona: Universidad Central de Barcelona; 2012. [citado 20 mar 2018]. Disponible en: <http://hdl.handle.net/2445/42014>
25. Carbajo Isla MF, editores. La población de la villa de Madrid : desde finales del siglo XVI hasta mediados del siglo XIX. Madrid: Siglo Veintiuno de España; 1987.
26. Petit P, editores. Questiones generales sobre el modo de Partear y cuydar a las Mugerres, que están embarazadas ò Paridas. Madrid: Asociación Española de Matronas Cantabria; 2006.
27. Ruiz-Berdún D. La enseñanza de la obstetricia en el Real Colegio de Cirugía de San Carlos: la cátedra de partos. Med Hist [Internet]. 2014 [citado 2 abr 2018];(1):22-35. Disponible en: https://ebuah.uah.es/dspace/bitstream/handle/10017/30299/Ense%C3%B1anza_Ruiz-Berd%C3%BAn_MH_2014.pdf?sequence=3
28. Campos Díez MS, editores. El Real Tribunal del protomedicato castellano (siglos XIV-XIX). Cuenca: Universidad de Castilla-La Mancha; 1999.
29. Muñoz ME. Recopilación de la leyes, pragmáticas reales, decretos, y acuerdos del Real Proto-Medicato : hecha por encargo y direccion del mismo Real tribuna. Valencia: Viuda de Antonio Bordazar [Internet]; 1751 [citado 20 mar 2018]. Disponible en: https://books.google.es/books/ucm?vid=UCM5317963770&printsec=frontcover&redir_esc=y#v=onepage&q&f=false
30. Ley X: Exámen de parteros y parteras para poder exercer su oficio, baxo la instruccion que estableciere el Protomedicato. En: Carlos IV. Novísima recopilación de las Leyes de España. Madrid; 1805-1807; t. IV (VIII-IX): 83-4. [Internet]. [citado 20 mar 2018]. Disponible en: <https://books.google.es/books/ucm?id=wFQ-dEOXIBkC&pg=PA83&dq=Ex%C3%A1men+de+parteros+y+parteras+para+poder+exercer+su+oficio,+baxo+la+instruccion+que+estableciere+el+Protomedicato&hl=es&ei=U7QeW67LCYW2-wGRti4&cd=1#v=onepage&q=Ex%C3%A1men%20de%20parteros%20y%20parteras%20para%20poder%20exercer%20su%20oficio%2C%20baxo%20la%20instruccion%20que%20estableciere%20el%20Protomedicato&f=false>
31. Astrain Gallart M. El Real Tribunal del Protomedicato y la profesión quirúrgica española en el siglo. Med Sci Hwt Illus [Internet]. 1996 [citado 9 abril 2018];16:135-50. Disponible en: <https://ddd.uab.cat/pub/dynamis/02119536v16/02119536v16p135.pdf>

32. Saiz Carrero A. Real Colegio de Cirugía de San Carlos. Urol Integr y Investig [Internet]. 2002 [citado 13 abr 2018];7(2):1-10. Disponible en: <https://www.ucm.es/data/cont/media/www/pag-38221/Real%20Colegio%20de%20Cirugia%20de%20San%20Carlos.pdf>
33. Real Cédula de S.M. y señores del Consejo, en que se aprueban y mandan observar las ordenanzas formadas para el gobierno económico y escolástico del Colegio de Cirugía establecido en Madrid con el titulo de San Cárlos [Internet]. Madrid: Imprenta de don Pedro Marin; 1787 [citado 9 abr 2018]. Disponible en: <https://books.google.es/books/ucm?id=DlkOrC7nbE8C&hl=es&pg=PP5#v=onepage&q&f=false>
34. Ruiz-Berdún MD. La tradición obstétrica familiar en el Real Colegio de Cirugía de San Carlos de Madrid: Concepción de Navas, la hija de Juan de Navas. Cult los Cuid Rev Enfermería y Humanidades [Internet]. 2012 [citado 2 abr 2018];16(32):76-81. Disponible en: <http://hdl.handle.net/10045/22308>
35. Morente M. Modelando ciencia. La ceroplástica de Ignacio Lacaba en el Colegio de Cirugía de San Carlos de Madrid. Dynamis [Internet]. 2016 [citado 18 abr 2018];36(1):27-45. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0211-95362016000100002

ANEXOS

Anexo 1.

LEY X.

D. Fernando VI. En Buen Retiro á 21 de Julio de 1750

Exámen de parteros y parteras para poder exercer su oficio, baxo la instrucción que estableciere el Protomedicato.

El Tribunal del Protomedicato me ha hecho presente, que de algunos tiempos á esta parte acontecian en esta Corte, y en las principales ciudades y poblaciones de las Castillas, muchos malos sucesos en los partos, provenidos de la impericia de las mujeres llamadas parteras, y de algunos hombres que, para ganar su vida, habían tomado el oficio de partear; dimanando este universal perjuicio de haberse suspendido por la ley 2. De este título el examen que antes se hacia de las referidas parteras por los Protomédicos.

1. Para evitar en lo sucesivo estos graves perjuicios, conformándose con lo que me ha consultado el Consejo, he venido en mandar, que sin embargo de la expresada ley 2. Todas las personas que hubieren de exercer el oficio de parteros ó parteras, hayan de ser precisamente exáminadas; entendiéndose quedar exceptuados los casos de necesidad: y para que esta providencia tenga el debido cumplimiento, concedo permiso al Tribunal del Protomedicato, para que establezca las prudentes reglas con que deberán hacerse los exámenes; señalando las personas por quienes se practiquen fuera de la Corte y sus cinco leguas; formando la necesaria instrucción de lo que podrán y deberán hacer las parteras, y lo que les está prohibido y deben omitir en el uso de su ejercicio; executando lo mismo por lo respectivo á los parteros, en la forma que lo estime conveniente.
2. Asimismo he venido en aprobar el arancel formado por el Protomedicato de los derechos que se deberán satisfacer por los exámenes; en virtud del qual las parteras que se exáminaren en el Tribunal y fuera de la Corte deberán aprontar cada una la cantidad de cien reales de vellón [...]
3. Respecto e que deben ser Cirujanos los que exerzan el oficio de parteros, por ser parte de la Cirugía, si pretendiesen exámen separado del arte de partero, se les negará; advirtiéndoles, que no se da título que no sea para Cirujano; y queriendo llevar el aditamiento de partero, se les franqueará, exáminándolos al mismo tiempo de uno y de otro, sin exígirles mas dinero [...]

Anexo 2.

CAPÍTULO II

CATEDRA DE PARTOS Y SU ADJUNTA DE ENFERMEDADES VENÉREAS.

I

El Maestro destinado á la Cátedra de Partos explicará las enfermedades peculiares de mugeres, las de niños y todo lo respectivo al arte obstetricia, cuyo conocimiento tanto interesa á la humanidad.

En la explicación de enfermedades de mugeres y arte obstetricia seguirá el tratado de *Morbis mulierum* que ha escrito Astruc; y para los nuevos descubrimientos que sobre esta materia se han hecho con tanto beneficio de la humanidad, se valdrá de otras obras juiciosas y bien escritas que modernamente se han publicado.

VI

Como la asistencia de las matronas al parto es tan conveniente , y precisa muchas veces: es justo que en este estudio público se las proporcione toda la instrucción necesaria para que pro cedan en todas las urgencias con acierto y utilidad ; á cuyo fin deberá este mismo Profesor dedicarse -9 en el tiempo y horas que pueda, sin perjuicio, de la enseñanza de los Alumnos del Colegio , á instruir en una de las piezas de este edificio , y á puertas cerradas , á las mugeres que quieran Aprender y. tomar estas lecciones

FIGURAS

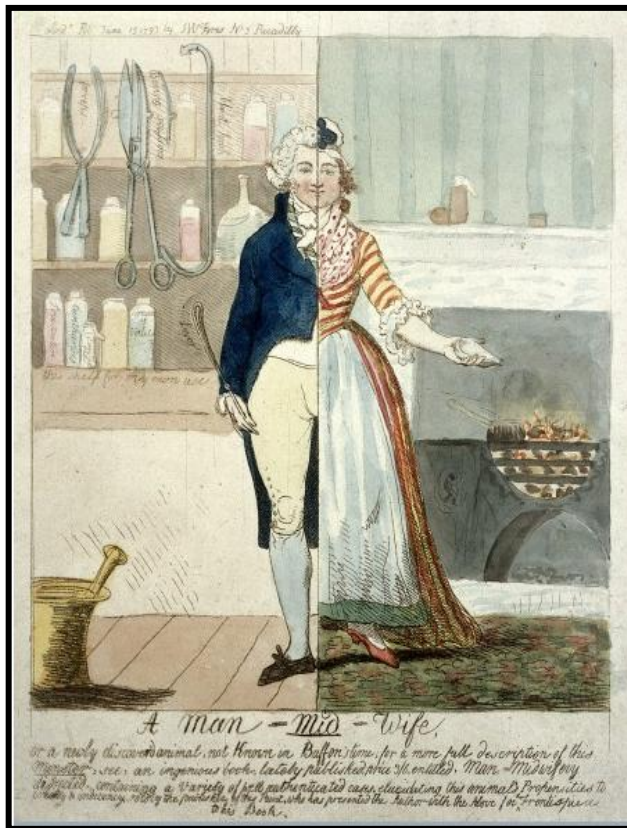


Figura 1. A man-mid-wife. Cruikshank, Isaac (Scottish, 1756-1811). London: British, 1793. El texto resulta bastante agresivo respecto a la atención al parto por parte de los cirujanos frente al calor de las parteras. El texto dice: "A Man-Mid-Wife or a newly discovered animal, not Known in Buffon's time; for a more full description of this Monster, see, an ingenious book, lately published price 3/6 entitled, Man-Midwifery Dissected, containing a variety of well authenticated cases elucidating this animal's Propensities to crudity and indecency sold by the publisher of this Print who has presented the Author with the Above for a Frontispiece to his Book." Fuente: British Museum

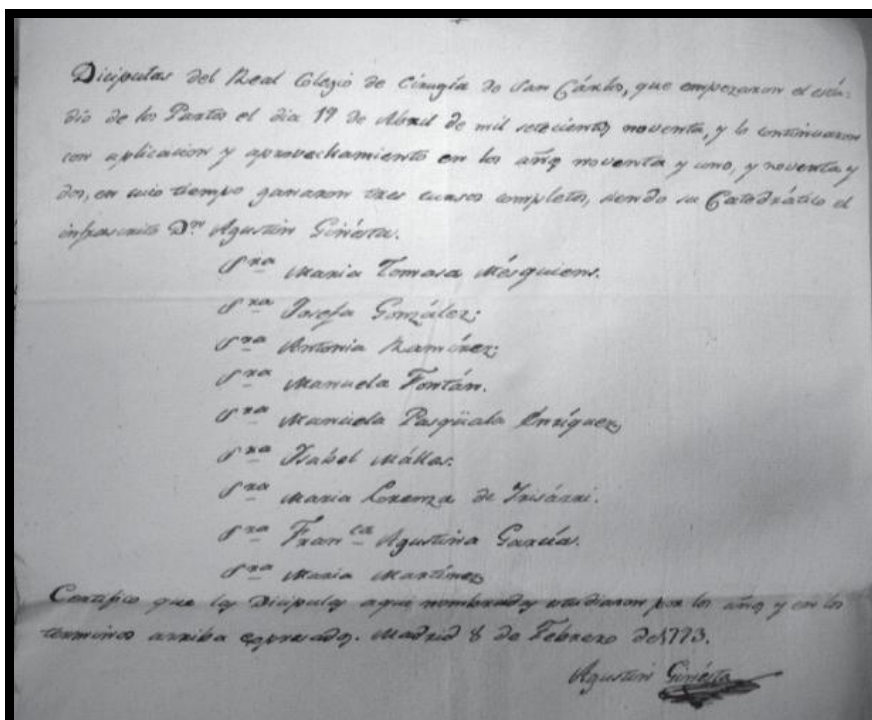
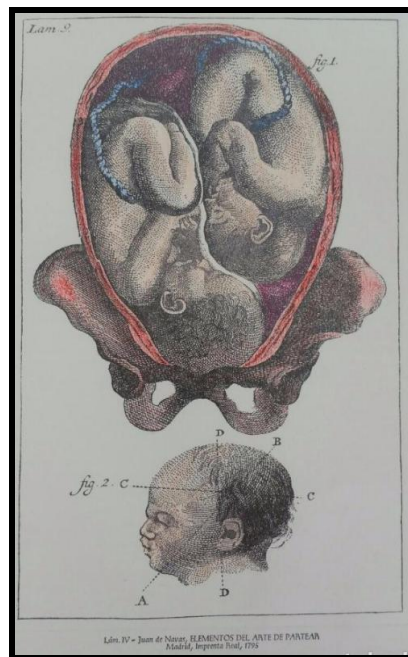
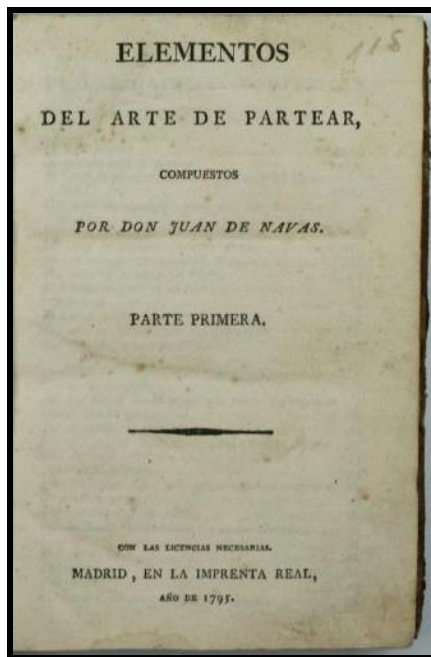


Figura 2: Certificado de estudios desde el Colegio de Cirugía de San Carlos de la promoción de matronas 1790/1792. Firmado por el entonces Catedrático en Partos Agustín Ginesta.



Figuras 3 y 4. Tratado de Juan de Navas *Elementos del Arte de partear* de 1795, que se usaba en el Colegio de Cirugía de San Carlos de Madrid.



Figuras 5 y 6. Figuras de cera del Museo de Anatomía Javier Puerta de la Facultad de Medicina de la Universidad Complutense. Procedentes del Real Colegio de Cirugía de San Carlos de Madrid. Autores: Luigi Franceschi y Juan Cháez. 1790-1796.